

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای

عنوان:

ارزیابی تاثیر سولفات منیزیم وریدی در میزان بهبود بالینی بیماران با سکتة مغزی

در بیمارستان علوی اردبیل

استاد راهنما:

دکتر قاسم فتاح زاده اردلانی

استاد مشاور:

دکتر داور الطافی

نگارش:

مسعود قاسمی

تابستان ۱۳۹۲

شماره پایان نامه:

۰۴۶۴

تقدیر و شکر

از اساتید ارجمند جناب آقای دکتر قاسم فتح زاده اردلانی
که راهنمایی پایان نامه بنده را بر عهده داشتند و مراد سیبموندن این راه یاری کردند

شکر و قدردانی می نمایم.

از استاد ارجمند جناب آقای دکتر داور الطافی
که زحمات مشاوره پایان نامه بر عهده ایشان بود شکر می کنم.

تقدیم بہ

«خانوادہ عزیزم»

کہ ہمارے یار ویاور و مشوقم بودند

و موفقیت ہایم را در زندگی، مدیون

مہر و محبت آنها ہستم

ارزیابی تاثیر سولفات منیزیم وریدی در میزان بهبود بالینی بیماران با سکته مغزی در بیمارستان علوی اردبیل

چکیده

هدف و بیان مسأله: هدف از پژوهش انجام شده ارزیابی تاثیر سولفات منیزیم وریدی در بهبود بالینی بیماران با استروک می باشد. در مطالعات مختلف اطلاعات زیادی در مورد استفاده از سولفات منیزیم به عنوان یک عامل نوروپروتکتیو در شرایط مختلف ایسکمی مغزی وجود دارد. در حالیکه تاثیر سولفات منیزیم به عنوان یک عامل نوروپروتکتیو در در مدل های حیوانی، در ایسکمی های مغزی فوکال و گلوبال به اثبات رسیده است ولی اثر این ماده در نمونه های انسانی به روشنی مشخص نیست.

مواد و روش ها: در این مطالعه ۸۰ (در این مطالعه ۴۷ درصد بیماران مؤنث و ۵۳ درصد مذکر بودند) بیمار که بر اساس علایم و نشانه های بالینی تشخیص سکته مغزی ایسکمیک برای آنها گذاشته شده بود (در کمتر از ۱۲ ساعت) وارد مطالعه شده و به دو گروه ۴۰ نفری تقسیم شدند. ۴۰ بیمار، ۴ گرم سولفات منیزیم وریدی را در ۱۵ دقیقه و سپس ۱۶ گرم در ۲۴ ساعت دریافت کردند. ۴۰ بیمار دیگر نیز به همان مقدار پلاسیبو دریافت کردند.

نتایج: نتایج به دست آمده نشان می دهد که میزان بهبود بالینی بیماران در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بیشتر بوده است. بیشترین ارتباط سولفات منیزیم وریدی، در ارتباط با بهبود قدرت عضلانی اندام فوقانی و تحتانی، قدرت تکلم و سطح هوشیاری بیماران بوده است. در گروه مداخله با کاهش بیماران در گرید ۳ و افزایش بیماران در گرید ۲ و ۱ همراه بود. به طوری که ۲ هفته پس از دریافت درصد بیماران گرید ۳ به ۱۲/۵ درصد کاهش و گرید ۲ و ۱ به ترتیب به ۵۰ و ۳۷/۵ درصد رسید. (بر اساس اسکور بندی NIHSS)

نتیجه گیری: با توجه به مطالعات انجام شده سولفات منیزیم وریدی می تواند به عنوان یک عامل محافظت کننده عصبی به کار رود.

کلمات کلیدی: سکته مغزی، سولفات منیزیم، نوروپروتکتیو

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات

۲.....	مقدمه و اهمیت موضوع
۲.....	کلیات
۳.....	اهداف و فرضیات

فصل دوم: بررسی متون و مقالات

۶.....	مقدمه
۷.....	سکته مغزی
۸.....	رویکرد تشخیصی
۸.....	شروع حاد
۹.....	مدت علایم
۹.....	درگیری موضعی
۱۰.....	الف) جریان خون قدامی
۱۱.....	ب) جریان خون خلفی
۱۱.....	منشاء عروقی
۱۲.....	الف) ایسکمی
۱۴.....	ب) خونریزی
۱۵.....	۱) خونریزی داخل مغزی
۱۵.....	۲) خونریزی ساب آراکنوئید
۱۵.....	۳) خونریزی ساب دورال یا اپی دورال
۱۵.....	ایسکمی مغزی موضعی
۱۶.....	الف) اختلالات عروقی
۱۶.....	۱) آترواسکلروز
۱۷.....	۲) دیگر اختلالات التهابی

۲۳	..... (ب) اختلالات قلبی
۲۶	..... (پ) اختلالات خونی
۲۸	..... پاتولوژی
۲۸	..... (الف) انفارکت در محدوده ی شریان های بزرگ مغزی
۲۹	..... (ب) انفارکت لاکونی
۲۹	..... تطابق علائم بالینی و محل ضایعه
۳۰	..... (ب) شریان مغزی میانی
۳۱	..... (پ) شریان کاروتید داخلی
۳۲	..... (ت) شریان مغزی خلفی
۳۳	..... (ث) شریان بازیلار
۳۴	..... (۲) سندرم های بالینی انسداد شریان بازیلار
۳۶	..... (ج) شاخه های محیطی بلند شریان ورتبروبازیلار
۳۷	..... (ت) شاخه های پارامیدیان نافذ بلند شریان های ورتبروبازیلار
۳۸	..... (ح) شاخه های قاعده ای کوتاه ورتبروبازیلار
۳۸	..... (خ) انفارکت های لاکونی
۴۰	..... (الف) شرح حال
۴۱	..... (۳) علائم همراه
۴۲	..... (ب) معاینه ی فیزیکی
۴۵	..... بررسی ها
۴۵	..... (الف) بررسی های خونی
۴۶	..... (ب) الکتروکاردیوگرام
۴۶	..... (پ) CT اسکن یا MRI
۴۶	..... (ت) پونکسیون لومبر
۴۷	..... (ج) اولتراسونوگرافی
۴۷	..... (چ) اکوکاردیوگرافی

.....	ح (الکتروانسفالوگرام	.....	۴۸
.....	تشخیص افتراقی	.....	۴۸
.....	درمان	.....	۴۹
.....	ب) حملات ایسکمی گذرا	.....	۵۰
.....	۴) آنژیوپلاستی و استنت های داخل مجرای	.....	۵۳
.....	پ) سکته ی در حال تکامل	.....	۵۵
.....	ت (سکته ی کامل	.....	۵۵
.....	پیش آگهی	.....	۵۹
.....	سولفات منیزیم	.....	۵۹

فصل سوم: روش کار

.....	توضیحات در مورد پرسش نامه (NIHSS)	۶۸
-------	-----------------------------------	-------	----

فصل چهارم: نتایج

.....	مقدمه	.....	۷۳
.....	بخش اول آمار توصیفی	.....	۷۴
.....	بخش دوم آمار استنباطی	.....	۹۴

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

.....	بحث	.....	۹۸
.....	نتیجه گیری	.....	۱۰۳
.....	محدودیت های پژوهش	.....	۱۰۳
.....	پیشنهادهای پژوهش	.....	۱۰۴
.....	منابع	.....	۱۰۵
.....	چکیده انگلیسی	.....	۱۰۷

اختصارات

- 1) AF→ Atrial – Fibrillation
- 2) CHD → Coronary Heart Disease
- 3) CNS→ Central Nerves System
- 4) CT.Scan → Computerized Tomography
- 5) CVA→ Cerebro vascular Accident
- 6) DM→ Diabetes Mellitus
- 7) ECG→ Electro Cardiography
- 8) EEG→ Electro encephalography
- 9) HTN→ Hypertension
- 10) ICH→ Intra-Cranial-Hemorrhage
- 11) ICP→ Intra-Cranial-pressure
- 12) INR→ International-Normalized-Ratio
- 13) MI→ Myocardial Infarction
- 14) MRI→ Magnetic-Resonance-Imaging
- 15) OCP→ Oral-Contraceptives
- 16) RIND→ Reversible-Ischemic-Neurologic Deficit
- 17) TCD→ Trans-Cranial-Dopler
- 18) TIA→ Transient Ischemic-Attack
- 19) SAH→ Sub Aracnoid-Hemorrhage
- 20) PTT) → Partial protrombine Time

فصل اول:

مقدمه و بیان مساله

مقدمه و اهمیت موضوع

سکته مغزی سومین علت شایع مرگ در ایالت متحده و شایعترین اختلال ناتوان کننده نورولوژیک است. بروز آن با افزایش سن بالا می رود. و در مردان قدری شایعتر از زنان می باشد. فاکتورهای خطر شناخته شده شامل هیپرتانسیون سیستولیک و دیاستولیک، هیپرکلسترولمی، سیگار، مصرف بالای الکل و استفاده از قرص های جلوگیری از بارداری است. سکته مغزی یکی از علل اصلی مورتالیتیه و سردهسته ی علت ناتوانی در بالغین است. تشخیص و درمان زودرس استروک در پروگنوز خوب این بیماران بسیار مهم است. پیشرفت علایم و نشانه های در ۲۴ ساعت اول استروک یک پدیده ی شایعی است و در ۲۰ درصد بیماران در ۲۴ ساعت اول رخ می دهد. به کار بردن داروهای نوروپروتکتیو، تا چندین ساعت پس از استروک، می تواند در کاهش میزان انفارکت مؤثر باشد و تأثیرات آنها زمانی که زودتر شروع می شوند بسیار زیاد خواهد بود. ارزیابی عوامل نوروپروتکتیو، از جمله سولفات منیزیم در استروک در حال پیشرفت است به کار بردن سولفات منیزیم باعث افزایش قدرت سیستم های آنتی اکسیدان می گردد. و علت اصلی به کار بردن آن در استروک است. این دارو به علت عوارض کم، در افراد پیر و در افرادی که بیماری کاردیواسکولار دارند کاربرد دارد.

کلیات

در این مطالعه، کلیه بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان علوی در سال ۹۲ که بر اساس CT اسکن مغز و معاینات نورولوژیک تشخیص CVA ایسکمیک گذاشته شده اند به دو گروه (بر اساس متدلوژی که در فصل ۳ پایان نامه ذکر خواهد شد) تقسیم بندی می شوند.

گروه اول: بیمارانی هستند که سولفات منیزیم دریافت می دارند.

گروه دوم: بیمارانی هستند که هم حجم سولفات منیزیم نرمال سالین دریافت می کنند.